Aus der geburtshilflichen Abteilung des
Rudolf Virchow-Krankenhauses, Berlin.
(Abteilungsdirektor Professor Koblanck).

245 Fälle von Eklampsie aus dem Rudolf Virchow-Krankenhaus, Berlin
(1911–20)

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Bruno Powitzer
Arzt.

Breslau 1921.
Druck: L. Edelmann, Charlottenburg 1, Wilmersdorfer Str. 141

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen
Fakultät der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Küstner.

In 9½ Jahren (1. 4. 1911 — 1. 10. 1920) wurden 245 Frauen wegen Eklampsie im Rudolf Virchow-Krankenhaus Berlin aufgenommen.

Bei 7 von den 245 Frauen fehlt die Angabe ob Erst- oder Mehrgebärende, von den übrigen 238 waren 79,4% Erstgebärende, 20,6% Mehrgebärende.

4 Frauen hatten bereits in einer früheren Schwangerschaft Eklampsie überstanden.

Eiweiß in 226 Fällen — 92,2%. Menge des Eiweiß von Spuren bis zu 22‰ nach Essbach.

Geburtshilfliche Komplikationen bestanden bei 5 Frauen: 3 mal tiefer Querstand, 1 mal enges Becken, 1 mal Plazenta praevia.

Entbunden wurden 238 Frauen; 100 außerhalb, 138 im Krankenhaus. 1 starb vor der Entbindung, 6 wurden unentbunden als geheilt entlassen.

21 Frauen brachten Zwillinge zur Welt (8,8%)

Die Zahl der Todesfälle betrug einschließlich einer vor der Entbindung gestorbenen Frau 44 — 18,0% Bei 5 Frauen keine Angabe ob Erst- oder Mehrgebärende; von den übrigen 39 waren

31 Erstgebärende — 16,4% Mortalität
8 Mehrgebärende — 16,3% „

Von den Zwillingsmüttern starben 8 — 38,1%. Von den übrigen 217 Müttern starben 35 — 16,1%; neben der erhöhten Gefahr der Zwillingsmütter, an Eklampsie zu erkranken, ist also auch ein weit schwererer Verlauf dieser Erkrankung bei ihnen zu beobachten, da ihre Mortalität fast das 2½ fache gegenüber der der Frauen mit nur 1 Kinde beträgt.

Von den	99	Frauen mit	E. a. p. starben	22 — 22,2%
	39	„ „	„ a. u. p. p.	9 — 23,1%
	100	„ „	„ nur p. p.	12 — 12,0%.

Die 238 Frauen gebaren 259 Kinder; davon lebten 200, tot waren (einschließlich der bald nach der Geburt gestorbenen und der nicht lebensfähigen) 59, d. h. die Gesamtmortalität der Kinder betrug 22,8%. 151 Kinder haben die E. der Mutter in utero durchgemacht, davon sind tot 52 — 34,4%. Von den 108 Kindern der im Wochenbett erkrankten Mütter waren tot 7 — 6,5%.

Von 42 Zwillingskindern lebten 31, tot waren 11 — 26,2%.

Von den vor Vollendung der Geburt erkrankten 138 Frauen wurden 26 spontan entbunden mit 5 Todesfällen — 19,2%; von 112 künstlich entbundenen Frauen starben 26 — 23,2%. Dieser Prozentsatz beruht darauf, daß nur in schweren Fällen eingegriffen wurde und in 8 von 26 Fällen tödliche Komplikationen hinzugekommen waren.

Die 138 erwähnten Mütter gebaren 151 Kinder. Von 27 spontan entbundenen Kindern starben 10 — 37,0%; von 124 künstlich zur Welt gebrachten 42 — 33,9%.

Im allgemeinen wurde bei der Behandlung individualisierend verfahren. Die Grundanschauung dabei war, daß die Entfernung der Frucht am aussichtsvollsten für die Genesung der Mutter ist. Actives Vorgehen jedoch nur dann, wenn die Geburt rasch beendigt werden konnte oder Palliativmittel ohne ausreichende Wirkung blieben.

Im übrigen ging die Behandlung in die Richtung der von Stroganoff angegebenen Methode, ohne sich jedoch streng an sein Schema zu halten.

In den meisten Fällen Beendigung der Geburt durch Zange, Wendung, Ausräumung oder Extraction am Steiß. Nur 2 mal wurde der vaginale Kaiserschnitt, 4 mal der klassische Kaiserschnitt ausgeführt.

Es wurden angewandt die Zange bei 79 Frauen, Metreuryse bei 45 Frauen, Wendung bei 16 Frauen, Inzisionen des Muttermunds bei 4, Ausräumung bei 3, Extraction am Beckenende bei 8 Frauen. Perforiert wurden 5 abgestorbene Kinder.

In 99 Fällen wurde die E. durch die Geburt zum Stillstand gebracht; bei 39 Frauen auch nach der Entbindung noch Anfälle. Nach dem Vorgang von Freund folgen 2 Tabellen der Zeitdauer bezw. der Zahl der Anfälle bis zur Entbindung und die auf die einzelnen Daten entfallende Sterblichkeit.

Entbindung nach ? Anfällen.

Zahl d. Anf. vor Entb.	Zahl der Fälle	Anf. durch Geb. nicht kupiert	Mortalität
1	29	10 = 34,5%	3 = 10,3%
2	17	5 = 29,4%	5 = 29,4%
3–5	44	12 = 27,3%	9 = 20,5%
6–10	31	8 = 25,8%	6 = 19,4%
11–20	7	3 = 42,9%	4 = 57,1%
über 20	2	0	1 = 50,0%
ohne Ang. d. Anzahl	8	1	3

Entbindung nach ? Stunden.

Zeit zw. 1. Anf. u. Entb.	Zahl der Fälle	Anf. durch Geb. nicht kupiert	Mortalität
bis 1 Std.	24	9 = 37,5%	2 = 8,3%
1–2 „	13	4 = 30,8%	2 = 15,4%
2–4 „	20	9 = 45,0%	6 = 30,0%
4–8 „	18	1 = 5,6%	9 = 50,0%
8–12 „	14	4 = 28,6%	4 = 28,6%
12–24 „	15	2 = 13,3%	4 = 26,7%
24–48 „	8	0	2 = 25,0%
bis 11 Tg.	11	4 = 36,4%	1 = 9,1%
ohne Zeitangabe	15	6	1

Die Sterblichkeit der Kinder steigt von 7,4% Mortalität der 1. Stunde stetig bis auf 66,7% in der 24. bis 48. Stunde. Die durchschnittliche Sterblichkeit der lebensfähigen Kinder beträgt 21,9%

Auch bei der Wochenbetts-E. kamen Morphium und Chloralhydrat zur Anwendung, daneben Kochsalz- und Traubenzuckerlösung und Aderlaß von 2—600 ccm.

Zusammenfassend betrachtet eine „Therapie der mittleren Linie" und „möglichst rasche und möglichst schonende Entbindung"

Die oft beobachteten Warnungssymptome wie Oedeme, Kopfschmerzen, Augenstörungen, Eiweißausscheidung während der Schwangerschaft verlangen eine rechtzeitige Bekämpfung und würden bei sachgemäßer Behandlung die Prognose der Eklampsie auch heute schon trotz Fehlens eines aetiologischen Heilmittels wesentlich günstiger gestalten, bezw. die Häufigkeit der Eklampsie einschränken.